



**TRABAJO FIN DE GRADO**

**EN TRABAJO SOCIAL**

**“PROPUESTA DE PROGRAMA SOCIAL  
PARA TRABAJAR LAS HABILIDADES  
SOCIALES Y LA INTELIGENCIA  
EMOCIONAL EN NIÑOS CON TEA”**

**Autora:**

D<sup>a</sup>. Ainhoa M<sup>a</sup> Sastre García

**Tutores:**

Dr. José Javier Castrodeza Sanz

Dra. M<sup>a</sup> del Camino Prada García

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2023-24

FECHA DE ENTREGA: 08 DE 07 DE 2024

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>PALABRAS CLAVE</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>KEY WORDS</b> .....	4
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>1.1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>1.2. PLANTEAMIENTO DEL TEMA</b> .....	6
<b>1.3. OBJETIVOS</b> .....	7
<b>1.3.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	7
<b>1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>2.1. ¿QUÉ ES LA INTELIGENCIA EMOCIONAL?</b> .....	8
<b>2.2. ¿QUÉ ES EL TEA?</b> .....	9
<b>2.3. TIPOS DE TEA</b> .....	10
<b>2.4. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS EN NIÑOS CON TEA</b> .....	14
<b>2.5. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS CON TEA</b> .....	16
<b>3. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA SOCIAL</b> .....	17
<b>3.1. METODOLOGÍA</b> .....	17
<b>3.2. PROCEDIMIENTO</b> .....	17
<b>3.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN</b> .....	17
<b>3.2.2. PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	19
<b>FASE 1. Reunión de profesionales</b> .....	19
<b>FASE 2. Actividades</b> .....	19
<b>FASE 3. Evaluación</b> .....	25
<b>3.2.3. ORGANIZACIÓN</b> .....	26
<b>3.2.4. TEMPORALIZACIÓN Y RECURSOS</b> .....	28

<b>4. EVALUACIÓN</b> .....	29
<b>4.1. OBJETO Y OBJETIVOS</b> .....	29
<b>4.2. MOMENTO, METODOLOGÍA Y RESPONSABLES</b> .....	30
<b>4.3. CRITERIOS</b> .....	31
<b>4.4. INDICADORES</b> .....	31
<b>5. IMPORTANCIA PARA EL TRABAJO SOCIAL</b> .....	32
<b>6. LIMITACIONES Y FORTALEZAS</b> .....	35
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	37
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	39

## **RESUMEN**

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), se enfoca en diseñar una propuesta de programa social para mejorar la Inteligencia Emocional y las habilidades sociales de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El programa proporciona herramientas y estrategias para que estos niños comprendan, expresen y regulen sus emociones de manera más efectiva, promoviendo su bienestar emocional e integración social. Se realizan una serie de actividades repartidas en sesiones semanales adaptadas a las necesidades de los niños con las que se pretende desarrollar sus competencias en el reconocimiento, expresión y gestión de las emociones y de las relaciones sociales.

## **PALABRAS CLAVE**

Trabajo Social, Trastorno del Espectro Autista, TEA, inteligencia emocional, habilidades sociales.

## **ABSTRACT**

The present Final Degree Project focuses on designing a social program proposal to improve the emotional intelligence and social skills of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The program provides tools and strategies to help these children understand, express, and regulate their emotions more effectively, promoting their emotional well-being and social integration. A series of activities have been developed into weekly sessions tailored to the needs of the children, aimed at developing their competencies in recognizing, expressing, and managing emotions and social relationships.

## **KEY WORDS**

Social Work, Autism Spectrum Disorder, ASD, emotional intelligence, social skills.

# **1. INTRODUCCIÓN**

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

En el presente TFG se ha escogido como tema el Trastorno del Espectro Autista (TEA). A partir de este, se llevará a cabo un programa social diseñado para ofrecer apoyo a este colectivo, fomentando la mejora de su inteligencia emocional y sus habilidades sociales.

De acuerdo a la definición de la Confederación Autismo España (2024), el TEA es una condición neurobiológica que influye en la estructura del sistema nervioso y en el funcionamiento cerebral. Esta condición acompaña a la persona a lo largo de su vida e impacta, principalmente, en dos aspectos del desarrollo: la habilidad para comunicarse e interactuar socialmente, y la flexibilidad del comportamiento y del pensamiento.

De esta manera, he considerado oportuno realizar un programa con esta finalidad, puesto que es uno de los aspectos que más afectan a los niños con TEA ya que, a su corta edad, se suma la dificultad de tener este trastorno.

Así pues, la finalidad de este TFG es diseñar un programa para trabajar la inteligencia emocional y las habilidades sociales de los niños con TEA adaptado a sus necesidades. Estará basado en estrategias y técnicas y, posteriormente, se implementará en un centro de atención especializada para niños con TEA.

Trabajar la inteligencia emocional en estos niños puede tener un gran impacto en su calidad de vida. Conseguir gestionar sus emociones y aprender a comunicarse de mejor manera no sólo les beneficia a ellos, también a su entorno familiar y social. De igual manera, mejorará también su inclusión social.

Asimismo, tras realizar mis prácticas en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (SMIJ) del Área Oeste de Valladolid, me he percatado de que, la mayoría de los niños que acuden cada día a consulta, son miembros de este colectivo. Así pues, ofreciendo

este programa desde su centro escolar, se podría evitar que gran parte de ellos acudieran al centro de SMIJ, ofreciendo así una mayor comodidad y facilidad para ellos.

Como Trabajadores Sociales, tenemos una gran oportunidad para diseñar y ofrecer este tipo de programas e implementar intervenciones que aborden las necesidades más específicas de este colectivo.

En resumen, un programa para trabajar la inteligencia emocional y las habilidades sociales de niños con TEA puede llegar a tener un impacto positivo en la vida de estos niños y contribuir a su inclusión social y mejorar su bienestar y calidad de vida. Así pues, representa una intervención necesaria y relevante en Trabajo Social.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL TEMA**

Este programa surge como respuesta a necesidad de abordar las dificultades emocionales y sociales que experimentan los niños con Trastorno del Espectro Autista. Se reconoce que la Inteligencia Emocional es una capacidad fundamental para conseguir el bienestar social y la integración social de las personas.

Es por este motivo, que este programa se enfocará en desarrollar estrategias y métodos adaptados a las necesidades de estos niños a través de actividades y el proporcionamiento de los recursos necesarios para ello.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Trabajar la inteligencia emocional de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), proporcionando las herramientas, el apoyo y los recursos necesarios para identificar, comprender y manejar sus emociones, así como fortalecer sus habilidades sociales y de comunicación.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Del objetivo general, subyacen algunos objetivos específicos:

- Desarrollar estrategias para ayudar a los niños con TEA a expresar sus emociones tanto de forma verbal como no verbal.
- Facilitar actividades diseñadas para enseñar a los niños con TEA a reconocer las emociones básicas como la alegría, la tristeza, el enfado y el miedo.
- Mejorar el bienestar y la calidad de los niños con TEA a través del fortalecimiento de su inteligencia emocional.
- Desarrollar dinámicas en las que los niños con TEA mejoren sus habilidades sociales.
- Evaluar el progreso de los niños con TEA en el desarrollo de su inteligencia emocional y sus habilidades sociales a través de la observación y las opiniones de sus círculos cercanos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ¿QUÉ ES LA INTELIGENCIA EMOCIONAL?**

Goleman definió la inteligencia emocional (IE) como *“la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último- pero no por ello, menos importante-, la capacidad de empatizar y confiar en los demás.”* (Goleman, 1995, p.36).

La inteligencia emocional, como concepto, se define como la capacidad que tenemos las personas para reconocer y gestionar tanto nuestros propios sentimientos como los de los demás, de manera efectiva, tanto en nuestro propio interior como en nuestras relaciones sociales (Ramos Ramos, 2017).

Mayer y Salovey (1997) definían la inteligencia emocional como una habilidad para percibir, evaluar y expresar emociones con precisión, para generar sentimientos que faciliten el pensamiento, para comprender emociones y para regularlas de manera que promuevan el crecimiento emocional.

Goleman desarrolló este concepto en base a cinco aspectos principales (1995, p.44):

1. *“El conocimiento de las propias emociones. La capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional.”*
2. *“La capacidad de controlar las propias emociones. La conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento.”*

3. *“La capacidad de motivarse uno mismo. El control de la vida emocional y su subordinación a un objetivo resulta esencial para espolear y mantener la atención, la motivación y la creatividad.”*
4. *“El reconocimiento de las emociones ajenas. La empatía, otra capacidad que se asienta en la conciencia emocional de uno mismo, constituye la habilidad popular fundamental.”*
5. *“El control de las relaciones. El arte de las relaciones se basa, en la habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas.”*

Así pues, la inteligencia emocional es una característica que poseemos las personas para reconocer tanto nuestras propias emociones como las de los demás, y para gestionarlas de manera efectiva en diversas situaciones. De esta manera, podremos comunicarnos de manera efectiva y empatizar con otras personas y superar desafíos.

## **2.2. ¿QUÉ ES EL TEA?**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurobiológico que afecta en la comunicación, en la interacción social y en el comportamiento de las personas que lo padecen. Asimismo, estas personas pueden presentar conductas repetitivas o restrictivas o tener maneras diferentes de hacer ciertas actividades (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

De acuerdo a la Confederación Autismo España (2024), las características más comunes del TEA incluyen dificultades para mantener contacto visual y en la comunicación verbal y no verbal, e intereses restrictivos y comportamientos repetitivos.

Además, entre sus fortalezas destacan la meticulosidad, el conocimiento especializado en los temas que les interesan, el respeto y la honestidad, entre otras.

Muchas de las personas que padecen este trastorno, tienen un funcionamiento psicosocial bastante limitado al llegar a la edad adulta, lo cual, afecta notablemente a la hora de buscar trabajo y vivir de forma independiente. De este modo, el aislamiento social y los problemas de comunicación tendrán, probablemente, consecuencias en la madurez de estas personas (DSM-5, APA, 2014).

### **2.3. TIPOS DE TEA**

Tras la publicación de la 5ª edición de El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (APA, 2014), los tipos específicos de TEA, tales como el autismo atípico, trastorno de Asperger o el autismo de Kanner, han desaparecido para englobarse en una misma nomenclatura con distintos criterios diagnósticos (véase en la tabla 1):

**Tabla 1. Criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 (APA, 2014).**

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

*Especificar la gravedad actual:*

**La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos** (véase la Tabla 2).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

*Especificar la gravedad actual:*

**La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos** (véase la Tabla 2).

C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

**Nota:** A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro autista. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro autista, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

*Especificar si:*

**Con o sin déficit intelectual acompañante**

**Con o sin deterioro del lenguaje acompañante**

**Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación:** Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).

**Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (Nota de codificación:** Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s)).

**Con catatonía** (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 119-120). (**Nota de codificación:** Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro autista para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

Asimismo, el DSM-5, divide el TEA en tres grandes niveles de gravedad atendiendo a la comunicación social y a los comportamientos restringidos y repetitivos: grado 3 “necesita ayuda muy notable”, grado 2 “necesita ayuda notable” y grado 1: “necesita ayuda” (véase en la tabla 2).

**Tabla 2. Niveles de gravedad del TEA según el DSM-5 (APA, 2014).**

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 3 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Rogers et al. (2012) en su libro *“An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn”* hablan de algunas diferencias que presentan en el desarrollo los niños con TEA respecto a los que no.

Afirman que los niños con TEA tienden a desviarse del entorno social, lo que limita sus oportunidades de aprendizaje y exploración en los contextos sociales. Además, parecen mostrar más interés en los objetos que en las personas. Asimismo, es común que no desarrollen la habilidad de imitar de manera temprana y tengan dificultades para comprender cómo su comportamiento puede influir o afectar en los demás.

Los niños con TEA suelen no percatarse de que la comunicación debe fluir entre varias personas y no reconocen la relevancia de la mirada, los gestos o las expresiones faciales. Es decir, debido a su dificultad para entender estos aspectos, no prestan atención ni buscan interpretar el significado que pueden tener (Rogers et al., 2012).

Así pues, podemos observar que las personas con TEA enfrentan con numerosos desafíos al relacionarse y comunicarse, especialmente en el ámbito no verbal. Si hablar sobre la comunicación no verbal y las emociones ya es un tema complicado con adultos, podemos imaginar la dificultad adicional de explicarlo a un niño, especialmente si tiene Trastorno del Espectro Autista.

#### **2.4. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS EN NIÑOS CON TEA**

Numerosos estudios han demostrado que las personas con TEA responden e interactúan de forma diferente con el mundo y presentan algunas dificultades de aprendizaje debido a esta condición. Rogers et al. (2012) clasifican las siguientes como las más comunes a temprana edad:

- **Atención:** En lugar de prestar atención a las personas y su lenguaje no verbal, tienden a prestar esa atención a objetos y otras formas de información no social como luces, números...
- **Motivación social:** No buscan la interacción social con otras personas y no tienen motivación para compartir su tiempo o sus experiencias con los demás. En su lugar, prefieren pasar tiempo solos y, quizás, jugar al lado de otros niños, pero no con ellos.
- **Uso de gestos:** Al comunicarse, no suelen utilizar ningún tipo de gesto (señalar, mover las manos...) y, de igual manera, no comprenden los gestos cuando los realiza otra persona.
- **Imitación y turnos:** Los niños con TEA no suelen mostrar interés por imitar acciones o sonidos que realizan otras personas. Asimismo, no disfrutan ni se interesan por juegos que impliquen turnos, tales como el parchís.
- **Juego con juguetes:** En lugar de experimentar con distintos juguetes y objetos, los niños con TEA suelen enfocarse en un reducido conjunto de juguetes u objetos y repiten el juego o la acción una y otra vez. Además, si se ven interrumpidos, pueden llegar a sentir angustia.
- **Expresión verbal ininteligible:** algunos de los niños con TEA pueden ser inusualmente callados. Es posible que emitan un bajo número de sonidos, pero no llegan a comunicarse de manera inteligible.
- **Nerviosismo y sensibilidad sensorial:** Los niños con TEA son muy propensos a experimentar sobreestimulaciones fácilmente y a tener una sensibilidad inusual ante ciertas texturas, ciertos sonidos o algunas luces.

## **2.5. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN NIÑOS CON TEA**

Comprender las emociones es realmente complejo para un niño si además hablamos de un niño con TEA, puesto que las emociones son realmente abstractas y complejas, ya que no pueden verse a simple vista y hay que saber interpretarlas.

Así pues, los niños pequeños con TEA presentan dificultades para comprender que las personas se comunican entre sí a través de la mente y del cuerpo. De esta manera, para ellos no existe el proceso voluntario de enviar mensajes y recibir los mensajes de las personas a través de estos medios. Es decir, estos niños no son capaces de reconocer la importancia que tienen las miradas, los gestos o las expresiones faciales. (Rogers et al., 2012)

Existen numerosos estudios que evidencian las dificultades que las personas con TEA enfrentan en la comprensión de los estados mentales.

Por ejemplo, Lozano Martínez et al. (2010), realizaron una investigación en la que se valoró la comprensión de las emociones y las habilidades emocionales y sociales de doce alumnos de Primaria y Secundaria con TEA.

En el trabajo que llevaron a cabo, valoraron estos niveles de comprensión y de habilidad social y, posteriormente, desarrollaron un proceso de enseñanza-aprendizaje. Tras realizar este proceso, descubrieron que los menores mejoraron sus habilidades sociales y sus niveles de comprensión de las emociones.

Las personas con TEA pueden adquirir las habilidades sociales necesarias, sin embargo, requieren que el aprendizaje sea totalmente explícito (Martínez y De Hoyos, 2023). Por este motivo, es muy importante ayudar y acompañar a los niños con TEA en el camino del aprendizaje de la Inteligencia Emocional. Para ellos, comprender las emociones y

las señales no verbales no es un proceso natural y lineal, por lo que necesitan orientación adicional para comprender realmente su funcionamiento.

### **3. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA SOCIAL**

#### **3.1. METODOLOGÍA**

Para la realización del presente TFG destinado al diseño de una propuesta de programa social, se han llevado a cabo las siguientes tareas:

##### 1º. Análisis teórico:

Se ha realizado un análisis teórico, respaldado por una revisión bibliográfica extraída de diversas fuentes, como libros, revistas científicas y otras fuentes, tanto en español, como en inglés. Este análisis abarca los conceptos de Inteligencia Emocional y Trastorno del Espectro Autista, para después relacionarlos entre sí.

##### 2º. Argumentación:

Tras realizar este análisis teórico, se ha enfocado el trabajo en una propuesta de programa social destinado a la intervención social en niños con TEA. Específicamente, se trabajará la inteligencia emocional y las habilidades sociales de estos niños por la dificultad que presentan debido a su condición.

#### **3.2. PROCEDIMIENTO**

##### **3.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN**

El espacio donde se quiere realizar la propuesta de programa social es un centro de educación especial para personas con Trastorno del Espectro Autista. Se llevará a cabo en horario escolar con niños entre 7 y 12 años.

Implementar un programa dentro de este centro que puede ayudar en el proceso de desarrollo de los menores, tendrá una repercusión que les favorecerá tanto a ellos como a las personas de su entorno. Esto se podría ver en la mejora de la comprensión de las emociones y en las habilidades sociales que desarrollarán.

Considero así, que el entorno donde se realizará es completamente oportuno ya que es un contexto natural y cercano. Además, es el lugar en el que los niños pasan gran parte de su tiempo diario y donde desarrollan el proceso de aprendizaje.

Por ello, podemos concluir que el objetivo del programa es que los niños con TEA del centro puedan aprender a reconocer las emociones básicas y mejorar sus habilidades sociales, de una forma divertida y amena, mediante diferentes actividades y juegos.

Además, el programa tendrá unos principios y valores por los que se regirá:

- Atención individualizada: Las actividades serán conjuntas, sin embargo, se trabajará con cada uno de ellos. Además, cada niño tendrá su tiempo para preguntar dudas o exponer comentarios.
- Aprendizaje: Los niños aprenderán a expresar y reconocer las emociones y a mejorar sus habilidades sociales de una forma amena y divertida.
- Empatía: Esta capacidad será portada por los profesionales, totalmente necesaria para comprender a los niños y asegurar el correcto funcionamiento del programa.
- Igualdad: Todos los niños serán tratados por igual, sin ninguna excepción.
- Respeto: Tanto los profesionales como los niños se merecen ser tratados de forma respetuosa.

### **3.2.2. PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN**

El programa constará de 3 fases divididas en varias actividades. Estas fases estarán repartidas en 8 semanas ofreciendo el tiempo necesario para completar cada una de ellas.

#### **FASE 1. Reunión de profesionales**

En esta primera fase, los profesionales encargados de realizar las actividades del proyecto tendrán una reunión para explicar y decidir cómo se va a llevar a cabo cada sesión durante las 6 semanas restantes.

En esta reunión, la Trabajadora Social y el Psicólogo prepararán todos los recursos necesarios para realizar las actividades programadas y se repartirán las tareas a realizar cada uno de ellos.

#### **FASE 2. Actividades**

En esta fase, se llevarán a cabo todas las actividades propuestas. Estas actividades estarán divididas en 6 sesiones de 30 minutos como máximo. Este reducido periodo de tiempo se debe a que los niños con TEA no pueden concentrarse en una misma tarea durante mucho tiempo y es necesario que no sea muy extenso y no crean que sea demasiado largo.

Serán realizadas todos los lunes durante 6 semanas. De esta manera, los niños podrán llevar a la práctica lo que se espera que aprendan en cada sesión durante la semana.

Para cada sesión, los profesionales prepararán todos los recursos necesarios para la correcta y efectiva realización de cada actividad. Se utilizarán pictogramas en todo momento, ya que las personas con TEA suelen familiarizarse mejor con los formatos abstractos.

Una vez terminada cada sesión, los profesionales compartirán sus impresiones acerca de cómo ha transcurrido, los inconvenientes que hayan surgido, si se puede mejorar algo de cara a la siguiente sesión o cualquier comentario.

### **Actividad 1. Mi tarjeta de presentación**

En esta primera actividad, se enseñará a los niños con TEA ciertas técnicas para darse a conocer a alguien y que puedan identificarles. Se pretende que los niños aprendan a presentarse y responder de forma correcta con su nombre si se les pregunta.

Para esta actividad, se necesitarán pictogramas, folios en blanco y lápices de colores. Los pictogramas estarán compuestos con diferentes imágenes de niños presentándose, saludando y diciendo su nombre, edad y cosas que le gustan mediante un dibujo (fútbol representado con una pelota, escuchar música representado con unos auriculares...). Por otro lado, los folios en blanco se dividirán en dos partes iguales, creando así, varias tarjetas.

En primer lugar, se mostrarán los pictogramas a los niños y la Trabajadora Social enseñará su tarjeta rellena mientras saluda y se presenta mencionando su nombre, edad y algo que le guste para que los niños lo puedan repetir.

Así pues, se repartirán las tarjetas en blanco en las que cada niño deberá escribir una palabra para saludar y dibujar los aspectos mencionados. En el caso de que se precise, la Trabajadora Social o el Psicólogo pueden prestar ayuda a los niños para rellenar las tarjetas o resolver sus dudas.

Por último, cada niño se presentará al grupo con ayuda de su tarjeta, por ejemplo: “Hola, mi nombre es Pepa, tengo 10 años y me gustan los perros”.

## **Actividad 2. Bingo de conversación**

En esta actividad, se pretende que los niños con TEA aprendan a iniciar conversaciones de manera adecuada apoyándoles en la utilización del lenguaje verbal y no verbal.

Para ello, necesitaremos tarjetas con pictogramas, cartones de pictogramas con temas sencillos y lápices. Las tarjetas presentarán pictogramas con situaciones donde las personas tienen que iniciar una conversación, por ejemplo, dos niños en el colegio hablando. Los cartones tendrán pictogramas los temas de colores, animales y comida. Los lápices servirán para marcar la casilla del pictograma cuando se haya realizado.

En primer lugar, la Trabajadora Social enseñará las tarjetas con pictogramas y los explicará. Por ejemplo: “Estos son dos niños que salen del colegio, el niño se acerca a la niña, le mira e inicia una conversación. La niña tiene el cuerpo orientado hacia el niño y le sonríe para seguir la conversación”. Una vez explicado, hará una demostración con ayuda del Psicólogo para que los niños puedan ver ambas versiones y les permita reproducirlo con sus compañeros.

Después, se repartirán los cartones y un lápiz para cada uno. Los niños se acercarán a los demás y comenzarán las conversaciones con ayuda de los temas del bingo. Una vez hayan hablado sobre un tema, marcarán la casilla correspondiente hasta completar las tres.

Si los niños lo precisan, contarán con la ayuda del Psicólogo y la Trabajadora Social, así como si tienen alguna duda.

### **Actividad 3. La caja de conversaciones**

El objetivo de esta actividad será enseñar y dar herramientas a los niños con TEA para mantener conversaciones. Es decir, enseñarles la importancia de la comunicación verbal y no verbal en una conversación. Así pues, para esta actividad se necesitará una caja y pictogramas de diferentes temas de conversación (familia, aficiones, colegio...).

Para llevar a cabo la sesión, los niños se sentarán formando un círculo. La Trabajadora Social tendrá una caja con los pictogramas dentro y explicará la actividad comenzando con un ejemplo. De tal manera, sacará una tarjeta de la caja y comenzará una conversación sobre el tema (por ejemplo, aficiones). Los demás niños, participarán en la conversación haciendo comentarios o preguntas relacionadas con ese tema. Pasados unos minutos, la caja se pasará al siguiente niño y comenzará otra conversación con otro tema distinto.

La Trabajadora Social y el psicólogo ofrecerán apoyo guiando las conversaciones en caso de ser preciso. Asimismo, recalcarán que es necesario mirar a las personas cuando hablan y la importancia del lenguaje no verbal.

### **Actividad 4. ¡Adiós! ¡Hasta luego!**

Una vez enseñados a iniciar y mantener conversaciones, es necesario darles las herramientas para terminar estas mismas. Las personas con TEA son propensas a finalizar las conversaciones de manera brusca, es decir, suelen irse del lugar y cortar la conversación sin despedirse. Por este motivo, la otra persona suele sentirse sorprendida y extrañada.

Para esta actividad, se necesitarán pictogramas con distintas formas de despedirse (adiós, hasta luego, nos vemos...).

La Trabajadora Social repartirá a los niños los pictogramas y les explicará que cuando se quiera terminar una conversación, deben utilizar estas frases, así como despedirse con la mano.

De esta manera, los niños practicarán despidiéndose de sus compañeros de diferentes formas con ayuda de los pictogramas y de la Trabajadora Social y el Psicólogo si fuese necesario.

Una vez hayan practicado, se colocarán en círculo y se despedirán de su compañero siguiendo el orden del círculo con una frase diferente a la anterior.

### **Actividad 5. Juego del turno**

Una vez enseñado cómo iniciar, mantener y finalizar conversaciones, se procederá a ofrecer las pautas necesarias para unirse a conversaciones de manera correcta. Las personas con TEA suelen tener muchas dificultades a la hora de unirse a otras conversaciones ya que interrumpen la conversación o simplemente se mantienen como meros espectadores de ella (Martínez, y De Hoyos, 2023). Por ello, en esta actividad se pretende que los niños aprendan a unirse a la conversación de otras personas correctamente de forma verbal y no verbal.

Para esta actividad, se necesitarán pictogramas que representen esperar el turno, escuchar y hablar, tarjetas con temas de conversación (animales, colores, actividades, comida...) y una pelota pequeña.

Los niños se sentarán formando un círculo en el suelo. Acto seguido, la Trabajadora Social explicará la importancia de esperar el turno para hablar y de escuchar a los demás mientras hablan. Así pues, mostrará los pictogramas y los explicará: esperar el turno

(niño levantando la mano), escuchar (niño con las orejas abiertas) y hablar (niño con una burbuja de diálogo).

Una vez hecho esto, la Trabajadora Social hará una demostración. Comenzará cogiendo una tarjeta con un tema de conversación (por ejemplo, animales) y dirá una frase simple sobre ese tema (por ejemplo, “Me gustan los conejos”). De tal modo, los niños tendrán que levantar la mano para esperar su turno y hacer un comentario sobre esa frase. Una vez llegue su turno, se deberá pasar la pelota para ofrecerle el tiempo que requiera para hablar. Una vez termine, el niño pasará la pelota al siguiente niño.

Para reforzar el aprendizaje, los profesionales elogiarán a los niños cuando sigan las reglas y participen de forma adecuada en la actividad con frases como “Gracias por esperar tu turno, ahora puedes hablar”.

### **Actividad 6. El muro de las emociones**

Reconocer las emociones es una tarea realmente difícil para las personas con TEA. Por esta razón, esta actividad será dedicada a ello. Se pretenderá que reconozcan, comprendan y expresen sus emociones con el apoyo de pictogramas y una actividad visual e interactiva entre los niños.

Para esta actividad, se necesitarán pictogramas que representen las diferentes emociones (feliz, triste, enojado, asustado, sorprendido), una pizarra para colocar los pictogramas, tarjetas en blanco y lápices de colores.

Se preparará la pizarra con las emociones escritas en diferentes columnas junto a un pictograma representativo de cada emoción. Una vez preparado, la Trabajadora Social presentará cada emoción utilizando los pictogramas y explicará brevemente cada una

con ejemplos (por ejemplo, “Feliz es cuando sonríes porque te pasó algo bueno” o “Triste es cuando lloras porque algo no te gusta”).

Acto seguido, se ofrecerá a cada niño unas tarjetas en blanco junto a lápices de colores. Se les pedirá que dibujen o escriban algo que les haga sentir cada emoción (por ejemplo, dibujar algo que les haga feliz) y las dejarán en la columna correspondiente. La Trabajadora Social hará una demostración para que lo puedan repetir con facilidad (por ejemplo, dibujará una niña bailando feliz y lo colocará en la columna de la emoción feliz). Una vez los niños hayan terminado, se les preguntará por qué han dibujado eso y cuándo han sentido esas emociones.

Durante la sesión, los profesionales reforzarán positivamente la participación de los niños y validarán sus sentimientos en cualquier momento, así como prestarán apoyo y ayuda en caso de ser necesario.

### **FASE 3. Evaluación**

En esta fase final, se reunirán todas las personas participantes que han sido parte del programa, con la finalidad de que compartan sus experiencias, emociones, opiniones y, en conclusión, evalúen el programa a través de cuestionarios y entrevistas.

En el caso de los niños con TEA, se harán preguntas cortas sobre lo que les ha parecido, cómo se han sentido, si creen que les ha sido de utilidad, entre otras. Estas preguntas no serán de larga duración ni muy complejas para facilitar su concentración y evitar la distracción.

Asimismo, pasados tres meses, se contactará con las familias y cuidadores para evaluar sus sensaciones y opiniones acerca de la utilidad y eficiencia del programa a largo plazo y determinar si han surgido los efectos que se buscaban en los niños con TEA.

### **3.2.3. ORGANIZACIÓN**

El programa se llevará a cabo en un Centro de Educación Especial TEA de Valladolid. La Junta de Castilla y León será la entidad encargada y responsable de aportar los recursos económicos necesarios para la realización del programa.

Como he comentado anteriormente, una Trabajadora Social y un Psicólogo serán los encargados de llevar a cabo el programa trabajando de manera colaborativa, por lo que se repartirán el trabajo en diferentes tareas:

En la fase 1, la Trabajadora Social tendrá las siguientes funciones:

- Coordinación y planificación general: Liderar la reunión asegurándose así de que todos los detalles estén cubiertos (fechas, horas, lugar, material necesario...).
- Identificación de necesidades: Recopilar información sobre las necesidades específicas que presente cada uno de los niños participantes mediante información que pueda aportar el colegio o las familias.
- Reparto de roles: Asignar roles y funciones a ejecutar en cada actividad, asegurando la división de tareas entre la Trabajadora Social y el Psicólogo.
- Planificación de actividades: Diseñar el cronograma de las sesiones asegurándose de que se adapten a las necesidades de los niños con TEA.

Por otro lado, el Psicólogo se encargará de:

- Asesoramiento de contenido: Asesorar sobre el contenido de las actividades y las técnicas psicológicas a utilizar, asegurándose así de que sean adecuadas para los niños con TEA.
- Metodología: Proporcionar orientación sobre técnicas psicológicas efectivas durante las sesiones.

En la fase 2, la Trabajadora Social tendrá las siguientes funciones:

- **Facilitación de sesiones:** Conducir las actividades semanales durante cada sesión asegurando un ambiente seguro y de apoyo para los niños.
- **Seguimiento y apoyo:** Ofrecer apoyo de forma continuada a los niños, abordando así cualquier inconveniente que pueda surgir.
- **Registro de progreso:** Realizar un registro detallado del progreso de cada niño, identificando las mejoras que presenten a lo largo de todo el programa.

Por otro lado, el Psicólogo tendrá las siguientes funciones:

- **Apoyo en la implementación de actividades:** Asistir a las actividades diseñadas en cada sesión, proporcionando así orientación sobre cómo aplicar técnicas psicológicas cuando sea necesario para promover la comprensión y regulación emocional.
- **Observación y Feedback:** Realizar observaciones durante las sesiones y tomar notas detalladas sobre su participación y respuesta a las actividades programadas. Asimismo, ofrecerá feedback a la Trabajadora Social sobre la efectividad de las actividades y si es necesario hacer ajustes.

Por último, en la fase de evaluación, la Trabajadora Social tendrá las siguientes funciones:

- **Recopilación de los datos a evaluar:** Recoger datos cualitativos y cuantitativos sobre la participación de los niños y las opiniones de estos y sus familias y cuidadores mediante encuestas y entrevistas.

- **Análisis de satisfacción:** Analizar en qué medida los familiares y educadores están satisfechos con el programa y el impacto reflejado en el bienestar emocional y social de los niños.
- **Seguimiento a largo plazo:** Planificar y realizar un seguimiento a largo plazo mediante el contacto con los familiares y cuidadores 3 meses después de finalizar las actividades para evaluar la sostenibilidad de las mejoras de los niños.

Asimismo, el Psicólogo prestará apoyo en las siguientes tareas:

- **Evaluación de resultados:** Apoyo en el análisis de los resultados para medir el progreso en la inteligencia emocional y las habilidades sociales de los niños.
- **Propuesta de mejoras:** Colaborar en el desarrollo de propuestas para mejorar el programa en el futuro basándose en los datos de la evaluación y el feedback de las personas implicadas.

### **3.2.4. TEMPORALIZACIÓN Y RECURSOS**

El programa se llevará a cabo durante 8 semanas, en las que se repartirán las distintas fases y tareas programadas. Este periodo permite una estructura clara y organizada para la implementación y evaluación del programa.

La primera semana se dedica a planificar y preparar, las siguientes 6 semanas se dedican a una fase intensiva de actividades semanales y la última semana se dedica a evaluar de forma exhaustiva el impacto del programa. De esta manera, se garantizará un enfoque integral y sistemático para mejorar la inteligencia emocional y las habilidades sociales de los niños con TEA participantes.

<b>FASES</b>	<b>TEMPORALIZACIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>LUGAR</b>
Fase 1: Reunión de profesionales	Semana 1		Centro de educación especial TEA
Fase 2: Actividades	Semanas 2-7	Pictogramas, folios, lápices de colores, caja, tarjetas, pelota y cartones de bingo.	
Fase 3: Evaluación	Semana 8	Cuestionarios.	

## **4. EVALUACIÓN**

### **4.1. OBJETO Y OBJETIVOS**

El objeto de realizar la evaluación en el programa es analizar y determinar el impacto y la efectividad del mismo en el desarrollo de las habilidades sociales y la inteligencia emocional de los niños con TEA, así como la mejora de su bienestar social y personal.

Por este motivo, se establecen algunos objetivos:

- Evaluar el grado en el que el programa ha mejorado la capacidad de los niños para identificar, comprender y expresar sus emociones y las de los demás.
- Determinar si los niños han mejorado su capacidad para interactuar con las personas de su entorno, así como demostrar que son capaces de mostrar empatía y de formar relaciones significativas.

- Examinar cómo las mejoras previstas en la inteligencia emocional y las habilidades sociales de los niños con TEA afectan en su desempeño y comportamiento en el entorno familiar y social.
- Averiguar el grado de satisfacción de los niños participantes y sus familias, cuidadores y entorno cercano.
- Valorar si podría ser de utilidad implantar el programa de forma periódica en el centro.

#### **4.2. MOMENTO, METODOLOGÍA Y RESPONSABLES**

El proyecto tendrá dos momentos en los que será evaluado: durante y después de la ejecución.

- Durante (monitorización): Tras cada sesión de actividades, los profesionales se reunirán para comentar el transcurso de las actividades y los aspectos relevantes a evaluar para proponer cosas a mejorar de cara a la siguiente actividad.
- Después (ex – post): Tras finalizar el proyecto, los niños evaluarán las actividades mediante entrevistas y encuestas breves con ayuda, si lo precisan. Además, transcurrido dos meses, las familias y círculos cercanos de los niños evaluarán mediante este mismo método cómo creen que el proyecto ha repercutido en los niños y si les ha ayudado. Asimismo, los profesionales evaluarán el proyecto desde su punto de vista.

La evaluación de este proyecto será mixta, es decir, constará de una evaluación interna y una evaluación externa, dependiendo de su involucración en el proyecto. Así pues, los responsables de llevar a cabo la evaluación serán la Trabajadora Social y el Psicólogo

que se encargarán de realizar la evaluación interna y, los menores con autismo participantes y sus familias, se encargarán de realizar la evaluación externa.

Gracias a llevar a cabo una evaluación mixta, se combinan las ventajas de ambos tipos y se minimizan los inconvenientes que puedan surgir. De tal manera, se podrá tener una mejor visión de los resultados con dos perspectivas totalmente distintas.

### **4.3. CRITERIOS**

En la evaluación, serán aplicados los criterios siguientes:

- Calidad: Grado de satisfacción respecto a las necesidades cubiertas.
- Eficacia: Si el proyecto ha conseguido los objetivos previstos.
- Impacto: Si el proyecto ha conseguido tener una repercusión en los niños y han mejorado así, su inteligencia emocional.
- Pertinencia: Si el proyecto ha atendido al problema principal.
- Progreso: Si el proyecto ha sido cambiante respecto a las necesidades de los niños.
- Satisfacción: Si los implicados, tanto profesionales como niños y familias están satisfechos.
- Suficiencia: Si el proyecto ha sido lo suficientemente completo o han faltado aspectos por cubrir.

### **4.4. INDICADORES**

Para evaluar el proyecto, se establecen indicadores medibles que determinarán el progreso respecto a las metas del proyecto y permitirán hacer ajustes si es necesario.

Los indicadores a seguir serán los siguientes:

- Al menos un 70% de los niños mejorarán su capacidad para identificar sus emociones y las de los demás.
- Al menos un 60% de los niños demostrará mejor comprensión y respuesta a las emociones de los demás.
- Al menos un 70% de los niños mostrará mejoras a la hora de interactuar socialmente con otras personas.
- Al menos un 70% de los niños mantendrán estas mejoras tras finalizar el programa.
- Al menos un 80% de los familiares y cuidadores presentarán satisfacción con el programa gracias a las mejoras de las habilidades sociales y la inteligencia emocional de sus hijos.

## **5. IMPORTANCIA PARA EL TRABAJO SOCIAL**

Este proyecto tiene una relevancia bastante significativa dentro de la profesión del Trabajo Social, ya que se enfoca en abordar ciertas necesidades emocionales y sociales de un colectivo con una connotación vulnerable. La inteligencia emocional y las habilidades sociales son aspectos clave en el bienestar general y la integración social de todas las personas y, aún más para los niños con TEA, que enfrentan ciertos desafíos con ellos.

De tal manera, algunos de los aspectos más relevantes que trabaja este proyecto dentro del ámbito del Trabajo Social son los siguientes:

- **Bienestar emocional:**

El desarrollo de la Inteligencia Emocional y las Habilidades Sociales es esencial para que los niños con TEA disfruten de un bienestar emocional. Este proyecto pretende proporcionar las herramientas prácticas y las estrategias necesarias para

ayudarles a comprender y a gestionar sus emociones, un aspecto fundamental para su desarrollo personal y su calidad de vida. El Trabajo Social desempeña un papel muy importante en este ámbito ya que promueve el bienestar emocional y este proyecto ofrece recursos muy valiosos para intentar amenizar las dificultades que presentan los niños con TEA en este aspecto.

- **Fomento de la inclusión social:**

Como se ha señalado anteriormente, los niños con TEA enfrentan muchas dificultades a la hora de interactuar socialmente y formar relaciones con las personas debido a los grandes desafíos emocionales y de comunicación que presentan. De tal manera, el proyecto se centra en mejorar las Habilidades Sociales y la Inteligencia Emocional, lo que facilitará una mayor inclusión y participación en varios entornos sociales como la escuela o el hogar.

En el ámbito del Trabajo Social, la promoción de la inclusión social es un objetivo relevante y este proyecto apoya directamente este aspecto en los niños con TEA.

- **Empoderamiento y autonomía:**

El desarrollo de la Inteligencia Emocional y las Habilidades Sociales empodera a los niños con TEA, dotándoles de una mayor autonomía y una mayor capacidad para manejar sus emociones y relaciones sociales.

En el ámbito del Trabajo Social, fomentar la autonomía y empoderamiento de los usuarios es uno de los objetivos fundamentales. Este proyecto pretende proporcionar una vía para lograrlo, mejorando los aspectos mencionados y, en consecuencia, la capacidad de participar de una manera un poco más independiente en la sociedad.

- **Apoyo a las familias:**

Además de las dificultades que sufren los niños con TEA, sus familias también enfrentan diferentes desafíos y estrés asociado a la manera de atender las

necesidades que presentan sus hijos. El proyecto no sólo beneficia de manera directa a los niños, sino que también pretende beneficiar de manera indirecta a sus familias ayudándoles a ellos.

Este proyecto puede ser de gran utilidad para que los Trabajadores Sociales ofrezcan apoyo a las familias gracias a las herramientas que recibirán los niños dentro de las actividades propuestas. De tal manera, las familias comprenderán mejor las emociones de sus hijos y cómo apoyarles en su desarrollo personal y emocional.

- **Intervenciones Basadas en la Evidencia:**

Este proyecto se ha programado en base a estrategias y técnicas respaldadas por una investigación previa para asegurar que las intervenciones previstas con los niños sean efectivas y adaptadas a las necesidades específicas que presenta este colectivo.

En el ámbito del Trabajo Social, se valora significativamente las intervenciones basadas en la evidencia, ya que proporcionan un marco confiable y eficaz para abordar los aspectos a resolver.

De tal manera, el proyecto está estructurado metodológicamente para intentar proporcionar las herramientas adecuadas para mejorar la Inteligencia Emocional y las Habilidades Sociales de los niños con TEA.

- **Impacto del proyecto:**

Además de los beneficios que el proyecto puede generar en los niños con TEA y sus familias, también puede influir en las políticas y prácticas relacionadas con la educación, el desarrollo y el bienestar de los niños con TEA.

En el ámbito del Trabajo Social, se puede abogar por la adopción de programas similares para abordar en diferentes contextos o por la sistematización de la práctica. Asimismo, el proyecto puede contribuir al desarrollo de políticas que promuevan el apoyo emocional y social para este colectivo.

## **6. LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

En la implementación de cualquier programa social, especialmente en aquellos dirigidos a un colectivo sensible como los niños con TEA, es fundamental considerar tanto las fortalezas como las limitaciones que puede presentar. Analizar estos aspectos permitirá identificar dónde mejorar y destacar las ventajas que pueden aumentar el impacto positivo del programa.

De tal manera, el programa presenta las siguientes limitaciones:

- **Diversidad de las necesidades individuales:** Aunque el programa esté dirigido a un colectivo específico, los niños con TEA tienen una amplia diversidad de habilidades y necesidades, por lo que el programa puede no satisfacer las necesidades específicas de todos los niños.
- **Dificultad para poner en práctica lo aprendido:** Los niños pueden presentar dificultades para reproducir las habilidades aprendidas a lo largo de las sesiones en otros contextos como en casa o en sus relaciones sociales personales. La práctica en un entorno controlado como es el centro, no garantiza que los niños apliquen las técnicas y habilidades en otras situaciones.
- **Participación de la familia:** La falta de participación o apoyo de las familias puede limitar la efectividad del programa. La colaboración con los padres y cuidadores es esencial para reforzar lo aprendido en el hogar. Asimismo, las diferencias que puedan presentar las familias en el nivel de comprensión y compromiso pueden afectar a la continuidad del aprendizaje fuera del centro.
- **Evaluación continua:** Evaluar el progreso de los niños puede ser complejo y subjetivo. Será necesario un sistema de evaluación continuo y ajustado individualmente a los aspectos específicos de cada niño.

Por otro lado, el programa presenta varias fortalezas:

- **Enfoque estructurado y visual:** El uso de pictogramas y la estructura clara beneficia a los niños con TEA, ya que, a menudo, responden de mejor manera a la información visual y a las rutinas predecibles. La visualización de las emociones y las interacciones sociales de esta forma facilita la comprensión de las habilidades sociales y las emociones.
- **Ambiente seguro y de apoyo:** Realizar el programa en su centro escolar habitual proporciona un entorno controlado y seguro donde los niños pueden seguir las sesiones sin temor al juicio o la incomprensión. Asimismo, la presencia de los profesionales capacitados garantiza un apoyo constante y adaptado a las necesidades individuales de cada niño.
- **Desarrollo de habilidades:** El programa aborda la inteligencia emocional y las habilidades sociales, promoviendo así un desarrollo integral y equilibrado en los niños. De tal manera, las actividades están diseñadas para mejorar la autoconciencia, la regulación emocional y las interacciones sociales, aspectos totalmente necesarios para el bienestar y la integración social de los niños.
- **Participación activa:** Las actividades fomentan la participación de los niños, intentando mantener su interés y motivación. Asimismo, la variedad de actividades permite abordar los diferentes aspectos de las habilidades sociales y de la inteligencia emocional, ofreciendo un enfoque dinámico, participativo y divertido.
- **Evaluación y adaptación:** A pesar de que la evaluación puede ser una limitación, también puede ser una fortaleza. La fase de evaluación permite ajustar el programa según las necesidades y el progreso de los niños con la finalidad de asegurar una intervención personalizada y efectiva.

## **7. CONCLUSIONES**

El programa trata de ser una intervención efectiva para mejorar la inteligencia emocional y las habilidades sociales de los niños con TEA. Es por esto que se ha realizado mediante la exhaustiva búsqueda de información bibliográfica para crear un marco teórico sobre el que basar el programa y tratar de garantizar su efectividad. Así pues, todo el programa ha seguido una lógica atendiendo a las necesidades especificadas de los niños con TEA.

Por esta razón, se pretende que los niños participantes muestren una mejora significativa en sus capacidades para identificar, comprender y expresar sus emociones. Asimismo, se pretende observar en los niños pequeños avances en su empatía y en la capacidad para comprender las emociones de los demás, así como mejorar sus interacciones sociales y su habilidad para relacionarse con los demás. De esta manera, tanto los familiares, como los cuidadores y las personas que se relacionen con los niños podrán mejorar sus interacciones sociales con ellos, notando un impacto muy positivo en su entorno.

El enfoque centrado en las necesidades de los niños con TEA y especialmente en cada individuo personalmente, permitirá que la intervención sea mucho más efectiva y personalizada para llegar a cubrir todos los aspectos necesarios.

Aunque los resultados a corto plazo pueden parecer prometedores, es necesario que se lleve a cabo un seguimiento a largo plazo para poder determinar en qué medida ha sido de utilidad el programa y ofrecer apoyo en algún aspecto si fuera necesario. De igual manera, aunque este programa se ambienta en un colegio específico de Valladolid, llevarlo a cabo puede ser interesante a la hora de replicarlo y adaptarlo en otros contextos o lugares.

En resumen, el programa pretende lograr un impacto positivo en todos los niños con TEA, sus familias y entorno más cercano, destacando la importancia de continuar desarrollando y aplicando programas con estas características para apoyar y mejorar el bienestar y la integración de las personas con TEA.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.<sup>a</sup> ed.).
- Arrabal Martín, E. M. (2018). *Inteligencia emocional*. Editorial Elearning, SL.
- Casassus, J. (2017). Una introducción a la Educación Emocional. *Revista Latinoamericana de Políticas y Administración de la Educación*, 7, 121-130.  
<http://revistas.untref.edu.ar/index.php/relapae/article/view/84/71>
- Centers For Disease Control And Prevention. (2022). *¿Qué son los trastornos del espectro autista?* <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>
- Confederación Autismo España. (2024). *¿Qué es el autismo? Características y diagnóstico*. Autismo España. <https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/>
- Cuevas Gordo, D. (2016). *Trastorno del Espectro Autista: Trabajo Social y recursos en la ciudad de Valladolid*. Universidad de Valladolid.  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/19446>
- De Liz Santiago Fernández, F. (2018). Intervención social con niñas y niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista y sus familias. *Voces Desde el Trabajo Social*, 6(1), 202-223. <https://doi.org/10.31919/voces.v6i1.129>
- EspectroAutista.Info*. <http://espectroautista.info/>
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., Muñoz-Yunta, J. A., Hervás-Zúñiga, A., Canal-Bedia, R., Hernández, J. M., Díez-Cuervo, A., Idiazábal-Aletxa, M. A., Mulas, F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos-Pérez, J., y La Paz, M. P. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología/Revista de Neurología Electrónica*, 43(07), 425. <https://doi.org/10.33588/rn.4307.2005750>

- Gómez Echeverry, I. (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. *Dialnet*, 8(15). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3339348>
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós
- Granizo, L., Naylor, P., y Barrio, C. D. (2006). Análisis de las relaciones sociales de los alumnos con Síndrome de Asperger en escuelas integradas de secundaria: un estudio de casos. *Revista de Psicodidáctica*, 11(2), 281-292.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17511208>
- Hernández Núñez, A. (2018). Desarrollo de la Inteligencia Emocional en el alumnado con autismo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 3(2), 20-32. <https://doi.org/10.37536/rieics.2018.3.2.88>
- Hobson, P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza.
- Lozano, J., Alcaraz, S. y Bernabeu, M. (2012). Competencias emocionales del alumnado con trastornos del espectro autista en un aula específica de educación secundaria. *Aula Abierta*, 40(1), 15-26.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3791455>
- Lozano Martínez, J., Alcaraz García, S., y Colás Bravo, P. (2010). *La enseñanza de emociones y creencias a alumnos con trastornos del espectro autista: una investigación colaborativa*. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 14(1), 367-382.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56714113021>
- Lozano-Martínez, J., Ballesta-Pagán, F. J., y Alcaraz-García, S. (2011). Software para enseñar emociones al alumnado con trastorno del espectro autista. *Comunicar Digital/Comunicar*, 18(36), 139-148. <https://doi.org/10.3916/c36-2011-03-05>
- Martínez, M. J., y De Hoyos, P. (2023). *Programa de habilidades sociales para personas con TEA*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

- Miñaca Laprida, M. I., Hervás Torres, M., & Laprida Martín, I. (2013). Análisis de programas relacionados con la Educación Emocional desde el modelo propuesto por Salovey & Mayer. *RES: Revista de Educación Social*, 17.  
<http://hdl.handle.net/10272/10243>
- Núñez, A. H. (2018). Desarrollo de la Inteligencia Emocional en el alumnado con autismo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 3(2), pp. 20-32. <https://riece.es/index.php/riece/article/view/88>
- Pérez Murcia, N (2015). Trabajo Social con personas con Trastorno del Espectro Autista. Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social, Universidad de La Laguna.
- Pérez Sánchez, A. M. (2013). *TEA. Trastorno del Espectro Autista*.  
<http://hdl.handle.net/10045/30496>
- Ramos Ramos, P. (2017). *Inteligencia emocional y control del estrés* (3.ª ed.). Editorial ICB. <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/lc/uva/titulos/106679>
- Rivière, A. (2001). *Autismo: Orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta.
- Rogers, S. J., Dawson, G., y Vismara, L. A. (2012). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn*. Guilford Press.
- Ruiz Rodero, S. (2022). *Programa de intervención en inteligencia emocional para alumnado con Trastorno del Espectro Autista*. Universidad de Valladolid.  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56898>